



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
9^a legislatura

Struttura amministrativa competente:
Segreteria per la Sanità

Presidente
Vicepresidente
Assessori

			P	A
Presidente	Luca	Zaia	X	
Vicepresidente	Marino	Zorzato	X	
Assessori	Renato	Chisso	X	
	Roberto	Ciambetti	X	
	Luca	Coletto	X	
	Maurizio	Conte	X	
	Marialuisa	Coppola	X	
	Elena	Donazzan	X	
	Marino	Finozzi		X
	Massimo	Giorgetti	X	
	Franco	Manzato		X
	Remo	Sernagiotto	X	
Daniele	Stival	X		

Segretario Mario Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. **1131** del **12 GIU. 2012**

OGGETTO: Riavvio dell'iter per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova in attuazione della DGR n. 1367 del 3 agosto 2011. Determinazioni.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

In esecuzione della deliberazioni n. 1367 del 3 agosto 2011 si procede alla definizione di alcuni contenuti dell'Accordo di programma inerente l'iter realizzativo del nuovo Ospedale di Padova.

Il Presidente, Dr. Luca Zaia, riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 1367 del 3 agosto 2011 la Giunta regionale ha riavviato l'iter per la realizzazione del nuovo Ospedale di Padova prendendo atto delle conclusioni illustrate nel documento, allegato sub "A" a detta delibera, denominato "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova".

Tale documento ha preso in considerazione tre possibili soluzioni alternative, che sono le seguenti:

1. il mantenimento della struttura esistente;
2. la ristrutturazione e razionalizzazione dell'ospedale esistente;
3. la realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale.

Sempre con la deliberazione n. 1367/2011, la Giunta regionale del Veneto ha approvato tra le possibili soluzioni alternative elencate precedentemente, "La realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale".

Superata quindi la soluzione "PATAVIUM" di cui alla DGR n. 3918 del 16 dicembre 2008, si stabiliva di sottoporre il suddetto documento all'esame degli Enti sottoscrittori dell'accordo, di cui alla DGR n. 903 del 23/03/2010, stipulato il 23 marzo 2010, accordo denominato "Procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute di Padova - documento relativo all'iter procedurale".

Tali Enti sottoscrittori dell'accordo 23 marzo 2010 sono, la Regione del Veneto, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Università degli Studi di Padova, il Comune di Padova, la Provincia di Padova e l'I.R.C.C.S. Istituto Oncologico Veneto.

In data 26 ottobre 2011 si riunivano i legali rappresentanti di detti Enti sottoscrittori dell'accordo 23 marzo 2010 i quali all'unanimità assumevano le seguenti decisioni:

- a) riavvio dell'iter realizzativo del nuovo Ospedale di Padova secondo la soluzione prescelta dalla Giunta Regionale con atto n. 1367 del 3 agosto 2011;

b) individuazione dell'Accordo di Programma come strumento per la definizione dei "passaggi" attraverso i quali si articolerà la realizzazione del progetto, Accordo di programma col quale si devono definire, a titolo indicativo e non esaustivo, i seguenti principali obiettivi e contenuti:

- b.1) individuazione, con analisi costi/benefici, dell'area prescelta per la realizzazione del nuovo ospedale;
- b.2) definizione, tramite studio di fattibilità, del valore dell'investimento;
- b.3) individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura (es. concessione di lavori pubblici);
- b.4) individuazione del soggetto che fungerà da stazione appaltante;
- b.5) decisione sulla destinazione e sulla valorizzazione della struttura esistente;
- b.6) previsione delle variazioni degli strumenti urbanistici necessarie per l'attuazione dell'accordo;
- b.7) definizione dell'iter e del cronoprogramma per la realizzazione dell'opera;
- b.8) individuazione, per ogni soggetto firmatario dell'Accordo di programma, delle azioni da realizzare e relativi impegni sia singoli che congiunti.

c) costituzione del Gruppo di Lavoro Tecnico, incaricato del supporto agli Enti sottoscrittori per la definizione della bozza di Accordo di programma, secondo la seguente composizione:

- Regione del Veneto: dott. Tiziano Baggio, Segretario Generale della Programmazione;
- Regione del Veneto: dott. Domenico Mantoan, Segretario regionale per la Sanità;
- Comune di Padova: dott. Giuseppe Contino, Segretario Generale;
- Provincia di Padova: dott. Giorgio Carollo, Gabinetto del Presidente;
- Azienda Ospedaliera di Padova: dott. Adriano Cestrone, Direttore Generale;
- I.R.C.C.S. I.O.V.: Prof. Pier Carlo Muzzio, Direttore Generale;
- Università degli Studi di Padova: dott. Giuseppe Barbieri, Direttore Amministrativo.

A seguito di varie riunioni ed approfondimenti, detto Gruppo di Lavoro Tecnico, supportato dal Comitato Scientifico, istituito con DGR n. 2765 del 16 novembre 2010, integrato con specifiche professionalità come da DGR n. 2544 del 29 dicembre 2011, al fine di dar corso alle decisioni assunte dagli Enti sottoscrittori, ha elaborato un documento che integra il *Piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova di cui alla DGR n. 1367/2011*; tale atto denominato "*Documento integrativo al piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova approvato con DGRV n. 1367 del 03/08/2011*" (*Allegato A*), si articola nei seguenti punti, secondo le indicazioni di cui al punto b) sopra riportato:

b.1) individuazione dell'area; è stato nominato un gruppo operativo ristretto cui è stata assegnata l'analisi di fattibilità urbanistica allo scopo di determinare l'area più idonea a ricevere il nuovo polo ospedaliero patavino, sulla base dei parametri indicati dal Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova allegato alla DGRV n. 1367. L'area indicata è quella di Padova Ovest, peraltro già individuata dal Piano di Assetto del Territorio Intercomunale come area a destinazione ospedaliera

b.2) stima di massima dell'intervento: il medesimo gruppo operativo ha provveduto all'analisi dei costi di realizzazione ed ha proposto di aggiornare il costo stimato di 600 milioni di Euro per la costruzione del Nuovo Ospedale di Padova, riportato nell'allegato A della citata D.G.R.V. n. 1367/2011, con i valori derivanti dall'esproprio dell'area per Euro 27 milioni, e per Euro 19 milioni per ulteriori costi per le opere di urbanizzazione interne all'area; quindi la stima complessiva per la realizzazione del Nuovo Ospedale è aggiornata a 646 milioni di Euro;

b.3) individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura: è stato elaborato un documento di carattere generale sul partenariato pubblico privato con riferimento alle forme contrattuali e finanziarie nella realizzazione degli investimenti nel settore sanitario;

b.5) destinazione e valorizzazione della struttura esistente: il gruppo operativo ristretto, nel corso dell'analisi dei costi di realizzazione dell'intervento ha peraltro operato un primo approfondimento anche in relazione alle possibili alienazioni patrimoniali del complesso ospedaliero esistente, con riferimento alle attuali proprietà e tenuto altresì conto dell'attuale valore di mercato; in esito a detto approfondimento risultano possibili alienazioni per circa complessivi 45 milioni di Euro.

Per quanto concerne infine i punti b.4), b.6), b.7) e b.8), anche in ragione della specificità dei loro contenuti che richiedono un percorso procedimentale più avanzato, si è ritenuto che l'attuazione degli stessi debba essere preceduta da un incontro tra gli Enti sottoscrittori per le conseguenti decisioni circa le modalità di prosecuzione della procedura.

In data 12 giugno 2012 si sono riuniti i legali rappresentanti di tali Enti sottoscrittori che, all'unanimità, hanno assunto le seguenti determinazioni, come riportate nel verbale, **allegato A** della presente deliberazione:

1) l'approvazione del "*Documento integrativo al piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova approvato con DGRV n. 1367 del 03/08/2011*", **allegato B** alla presente, concernente i punti b.1) individuazione dell'area, b.2) stima di massima dell'intervento, b.3) individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura, b.5) destinazione e valorizzazione della struttura esistente, della bozza di Accordo di Programma;

2) l'affidamento al Gruppo di Lavoro, previsto nel documento "Procedure per la realizzazione del nuovo polo della salute di Padova - documento relativo all'iter procedurale" composto da Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Provincia di Padova ed Istituto Oncologico Veneto, della definizione di una bozza di accordo di programma, effettuando con particolare attenzione i necessari approfondimenti in relazione alle fonti di finanziamento ed allo strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura (punto b.3) nonché per quanto riguarda la destinazione delle attuali strutture ospedaliere (punto b.5), come sviluppati nell'allegato A alla presente.

Inoltre dovrà definire i seguenti punti:

b.4) individuazione del soggetto che fungerà da stazione appaltante;

b.6) previsione delle variazioni degli strumenti urbanistici necessarie per l'attuazione dell'accordo;

b.7) definizione dell'iter e del cronoprogramma per la realizzazione dell'opera;

b.8) individuazione, per ogni soggetto firmatario dell'Accordo di programma, delle azioni da realizzare e relativi impegni sia singoli che congiunti.

3) di avviare, in conseguenza del presente atto, la modifica della dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova di cui alla DGR n. 1697 del 5 giugno 2007; modifica che in coerenza con la Legislazione regionale vigente sarà a cura della Segreteria regionale per la Sanità.

Il Presidente ricorda che con la citata deliberazione n. 1367 del 3 agosto 2011 erano state affrontate anche le seguenti due questioni:

- quanto alla necessaria assistenza tecnico-legale per la realizzazione dell'opera, l'Avvocatura regionale era stata incaricata della verifica dell'operatività del contratto stipulato, a seguita di pubblica gara, il 2 ottobre 2009, con scadenza ad ottobre 2014, con lo Studio Legale Tributario Associato in associazione con DLA PIPER, con sede in Milano; ciò alla luce del ricorso della Regione pendente al TAR avverso alla Deliberazione n. 4 del 14 gennaio 2010 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture;

- quanto alla proposta, pervenuta al protocollo regionale n. prot. 53839 in data 29 gennaio 2010 e mai riscontrata, di studio di fattibilità, di inserimento nella programmazione di opere ai sensi dell'art. 153, comma 19, decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, relativa alla realizzazione del Nuovo Polo della Salute

di Padova, il Segretario regionale per la Sanità era stato incaricato di verificare la posizione della Regione verso il Proponente a fronte del superamento della soluzione "PATAVIUM" operato con il "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova" di cui alla DGR n.1367/2011.

Tali due questioni sono state risolte come segue:

- per quanto riguarda il contratto stipulato il 2 ottobre 2009 con lo Studio Legale Tributario Associato in associazione con DLA PIPER, si ritiene, di potersi avvalere di tale consulenza stante la pendenza del sopra menzionato ricorso proposto dalla Regione al TAR Veneto: con il presente atto si ritiene inoltre di conferire mandato alla Segreteria regionale per la Sanità di coordinare, anche per il tramite delle strutture regionali competenti, l'assunzione degli atti amministrativi e gestionali ritenuti utili al fine di riattivare il contratto in essere;

- per quanto riguarda la citata proposta n. prot. 53839 in data 29 gennaio 2010, in data 27 febbraio 2012, con nota n. prot. 91815, il Segretario regionale per la Sanità informava il Proponente dell'iniziativa assunta dalla Giunta regionale con DGR n.1367/2011 e del conseguente aggiornamento del quadro normativo di riferimento. Il Proponente con nota del 7 maggio 2012, pervenuta al protocollo regionale con n. prot. 218421 in data 11 maggio 2012, dichiarava "di rinunciare alla propria proposta per mezzo di studio di fattibilità precedentemente presentata in data 29 gennaio 2010 al protocollo n. 53839."

Si evidenzia infine che in data 30 marzo 2012, è pervenuta alla Regione una "Proposta di inserimento nella programmazione triennale di opere – ai sensi dell'art. 153 comma 19 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 - relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova" da parte di Finanza e Progetti S.p.A..

In base alla disciplina vigente di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 "*Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE*", trattasi di una proposta trasmessa ai sensi dell'articolo 153, comma 19, del suddetto decreto, che consente agli operatori economici di presentare alle amministrazioni proposte relative alla realizzazione in concessione di lavori pubblici o di lavori di pubblica utilità non presenti nella programmazione triennale oppure negli strumenti di programmazione approvati dall'amministrazione al fine di poterli inserire, ove considerati di pubblico interesse, nella suddetta programmazione. A tal fine l'amministrazione ha tre mesi di tempo per valutare detto pubblico interesse.

In considerazione a quanto sopra si riportano, di seguito, le modalità per l'avvio della valutazione di pubblico interesse della citata proposta:

a) in attesa della definizione del punto dell'accordo "*b.4) individuazione del soggetto che fungerà da stazione appaltante*", Regione Veneto e Azienda Ospedaliera di Padova fungeranno congiuntamente da Amministrazione deputata alla valutazione del pubblico interesse ex articolo 153, comma 19, del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163

b) l'incarico per l'istruttoria della valutazione del pubblico interesse è affidato ad una Commissione congiunta Regione Veneto e Azienda Ospedaliera di Padova, che esamina la proposta ai sensi dell'articolo 153, comma 19, del decreto legislativo n. 163/2006;

c) tale Commissione congiunta è istituita dal Segretario regionale per la Sanità, sentito il Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, che provvede alla convocazione della sua prima riunione;

d) il pubblico interesse dovrà essere definito facendo specifico riferimento al "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova" di cui alla DGR n.1367/2011 come integrato col presente atto, al Patto per la Salute 2010 – 2012, sottoscritto in data 3 dicembre 2009 ed al Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014, di cui al p.d.l. approvato con il provvedimento DDL n. 15 del 26 luglio 2011 secondo le modalità

del sopra citato comma 19 dell'art. 153 del D.Lgs. 163/2006 e con il limite di inserimento del progetto preliminare nella programmazione dei lavori pubblici ai sensi dell'art 128 comma 6 del D.Lgs. 163/2006;

e) l'avvio della valutazione del pubblico interesse della proposta con decorrenza dei termini dalla pubblicazione del presente atto;

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il Relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;
- Visto il D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e ss.mm.ii.;
- Vista l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012;
- Viste le DD.G.R. n. 1697 del 5 giugno 2007, n. 3918 del 16 dicembre 2008, n. 903 del 23 marzo 2010, n. 2765 del 16 novembre 2010, n. 15/DDL del 26 luglio 2011, n. 1367 del 3 agosto 2011, n. 2544 del 29 dicembre 2011.

DELIBERA

1. di prendere atto di quanto evidenziato nelle premesse che costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di prendere atto dei contenuti del verbale, di cui all'**allegato A** della presente deliberazione, condividendone le determinazioni;
3. di approvare il "*Documento integrativo al piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova approvato con DGRV n. 1367 del 03/08/2011*", **allegato B** alla presente, sottoscritto all'unanimità in data 12 giugno 2012 dai legali rappresentanti di Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Provincia di Padova e I.R.C.C.S. Istituto Oncologico Veneto, concernente i punti b.1) individuazione dell'area, b.2) stima di massima dell'intervento, b.3) individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura, b.5) destinazione e valorizzazione della struttura esistente, della bozza di Accordo di Programma;
4. di conferire incarico al Gruppo di Lavoro previsto nel documento "Procedure per la realizzazione del nuovo polo della salute di Padova - documento relativo all'iter procedurale" composto da Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Provincia di Padova ed Istituto Oncologico Veneto, di dar corso alla completa definizione di una bozza di accordo di programma;
5. di conferire incarico al Segretario regionale per la Sanità di avviare la modifica della dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova di cui alla DGR n. 1697 del 5 giugno 2007;

6. di individuare nella Regione del Veneto e nell'Azienda Ospedaliera di Padova i soggetti che, in attesa della definizione del punto dell'accordo "*b.4) individuazione del soggetto che fungerà da stazione appaltante*", fungeranno congiuntamente, tramite una commissione istituita ad hoc, da Amministrazione deputata alla valutazione del pubblico interesse ex articolo 153, comma 19, del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163, con riferimento alla "Proposta di inserimento nella programmazione triennale di opere – *omissis* – relativa alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova" pervenuta alla Regione in data 30 marzo u.s.;
7. di conferire incarico al Segretario regionale per la Sanità di istituire, sentito il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, la Commissione congiunta fra Regione Veneto e Azienda Ospedaliera di Padova, che avrà l'incarico di effettuare l'istruttoria della valutazione del pubblico interesse esaminando la proposta ai sensi dell'articolo 153, comma 19, del decreto legislativo n. 163/2006, sopra citata, e provvedere alla convocazione della sua prima riunione;
8. di stabilire che, riguardo la valutazione della sopra citata proposta, il termine entro cui l'Amministrazione regionale dovrà esprimersi riguardo il suo pubblico interesse, decorrerà dalla data di pubblicazione del presente atto nel B.U.R.;
9. di dare indicazione alla Commissione congiunta incaricata della valutazione di pubblico interesse, di far riferimento nel corso dell'istruttoria, principalmente dei seguenti atti: "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova" di cui alla DGR n.1367/2011 come integrato col presente atto; Patto per la Salute 2010 – 2012, sottoscritto in data 3 dicembre 2009; Piano socio sanitario regionale per il triennio 2012/2014, di cui al p.d.l. approvato con il provvedimento DDL n. 15 del 26 luglio 2011;
10. di conferire mandato alla Segreteria regionale per la Sanità di coordinare, con le strutture regionali competenti, l'assunzione di ogni atto amministrativo e gestionale ritenuto utile al fine di riattivare le procedure per la realizzazione del nuovo ospedale di Padova;
11. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia

**VERBALE DI INCONTRO
(Nuovo Ospedale di Padova)**

Oggi in data 12 giugno 2012, alle ore 9:30, presso la sede della Giunta Regionale del Veneto a Palazzo Balbi – Sala Pedenin, si sono riuniti, a seguito convocazione con nota n. prot. 262501 del 6 giugno 2012 a firma del Presidente della Giunta regionale, i rappresentanti degli Enti sottoscrittori dell'accordo (di seguito "Enti sottoscrittori") denominato "Procedure per la realizzazione del nuovo polo della salute di Padova documento relativo all'iter procedurale", sottoscritto in data 23 marzo 2010 ed approvato con DGR 903/2010.

All'incontro sono presenti:

Ente sottoscrittore	Titolare	Delegato	P	A
Università degli Studi di Padova	Giuseppe Zaccaria		X	
Azienda Ospedaliera di Padova	Adriano Cestroni		X	
I.R.C.C.S. Istituto Oncologico Veneto	Pier Carlo Muzzio		X	
Provincia di Padova	Barbara Degani		X	
Comune di Padova	Flavio Zanonato		X	
Regione del Veneto	Luca Zaia		X	

Partecipano all'incontro per la Regione del Veneto, chiamati dal Presidente della Giunta della Regione Veneto, dott. Luca Zaia, anche i Sigg., dott. Tiziano Baggio, Segretario Generale della Programmazione, avv. Mario Caramel, Segretario della Giunta Regionale, dott. Francesco Dotta, Dirigente Direzione Controlli e Governo SSR. Assenti giustificati i Sigg. dott. Luca Coletto, Assessore alla Sanità, dr. Domenico Mantoan, Segretario per la Sanità.

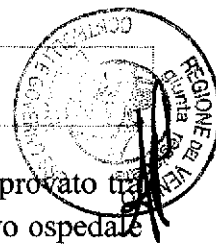
Il Presidente nomina quale verbalizzante il dott. Francesco Dotta.

Il Presidente illustra quanto segue.

Con deliberazione n. 1367 del 3 agosto 2011 la Giunta regionale ha riavviato l'iter per la realizzazione del nuovo Ospedale di Padova prendendo atto delle conclusioni illustrate nel documento, allegato sub "A" a detta delibera, denominato "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova".

Tale documento ha preso in considerazione tre possibili soluzioni alternative, che sono le seguenti:

1. il mantenimento della struttura esistente;
2. la ristrutturazione e razionalizzazione dell'ospedale esistente;
3. la realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale.



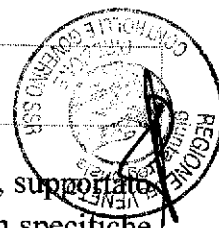
Sempre con la deliberazione n. 1367/2011, la Giunta regionale del Veneto ha approvato tra le possibili soluzioni alternative elencate precedentemente, “La realizzazione di un nuovo ospedale in un nuovo sito, in sostituzione della struttura attuale”.

Superata quindi la soluzione “PATAVIUM” di cui alla DGR n. 3918 del 16 dicembre 2008, si stabiliva di sottoporre il suddetto documento all’esame degli Enti sottoscrittori dell’accordo, di cui alla DGR n. 903 del 23/03/2010, stipulato il 23 marzo 2010, accordo denominato “Procedure per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute di Padova – documento relativo all’iter procedurale”.

Tali Enti sottoscrittori dell’accordo 23 marzo 2010 sono, la Regione del Veneto, l’Azienda Ospedaliera di Padova, l’Università degli Studi di Padova, il Comune di Padova, la Provincia di Padova e l’I.R.C.C.S. Istituto Oncologico Veneto.

In data 26 ottobre 2011 si riunivano i legali rappresentanti di detti Enti sottoscrittori dell’accordo 23 marzo 2010 i quali all’unanimità assumevano le seguenti decisioni:

- a) riavvio dell’iter realizzativo del nuovo Ospedale di Padova secondo la soluzione prescelta dalla Giunta Regionale con atto n. 1367 del 3 agosto 2011;
- b) individuazione dell’Accordo di Programma come strumento per la definizione dei “passaggi” attraverso i quali si articolerà la realizzazione del progetto, Accordo di programma col quale si devono definire, a titolo indicativo e non esaustivo, i seguenti principali obiettivi e contenuti:
 - b.1) individuazione, con analisi costi/benefici, dell’area prescelta per la realizzazione del nuovo ospedale;
 - b.2) definizione, tramite studio di fattibilità, del valore dell’investimento;
 - b.3) individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura (es. concessione di lavori pubblici);
 - b.4) individuazione del soggetto che fungerà da stazione appaltante;
 - b.5) decisione sulla destinazione e sulla valorizzazione della struttura esistente;
 - b.6) previsione delle variazioni degli strumenti urbanistici necessarie per l’attuazione dell’accordo;
 - b.7) definizione dell’iter e del cronoprogramma per la realizzazione dell’opera;
 - b.8) individuazione, per ogni soggetto firmatario dell’Accordo di programma, delle azioni da realizzare e relativi impegni sia singoli che congiunti;
- c) costituzione del Gruppo di Lavoro Tecnico, incaricato del supporto agli Enti sottoscrittori per la definizione della bozza di Accordo di programma, secondo la seguente composizione:
 - Regione del Veneto: Dott. Tiziano Baggio, Segretario Generale della Programmazione;
 - Regione del Veneto: Dott. Domenico Mantoan, Segretario regionale per la Sanità;
 - Comune di Padova: Dott. Giuseppe Contino, Segretario Generale;
 - Provincia di Padova: Dott. Giorgio Carollo, Gabinetto del Presidente;
 - Azienda Ospedaliera di Padova: Dott. Adriano Cestrone, Direttore Generale;
 - I.R.C.C.S. I.O.V.: Prof. Pier Carlo Muzzio, Direttore Generale;
 - Università degli Studi di Padova: Dott. Giuseppe Barbieri, Direttore Amministrativo.



A seguito di varie riunioni ed approfondimenti, detto Gruppo di Lavoro Tecnico, supportato dal Comitato Scientifico, istituito con DGR n. 2765 del 16 novembre 2010, integrato con specifiche professionalità come da DGR n. 2544 del 29 dicembre 2011, al fine di dar corso alle decisioni assunte dagli Enti sottoscrittori, ha elaborato un documento che integra il Piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova di cui alla DGR n. 1367/2011; tale atto denominato "Documento integrativo al piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova approvato con DGRV n. 1367 del 03/08/2011", si articola nei seguenti punti, secondo le indicazioni di cui al punto b) sopra riportato:

b.1) individuazione dell'area; è stato nominato un gruppo operativo ristretto cui è stata assegnata l'analisi di fattibilità urbanistica allo scopo di determinare l'area più idonea a ricevere il nuovo polo ospedaliero patavino, sulla base dei parametri indicati dal Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova allegato alla DGRV n. 1367. L'area indicata è quella di Padova Ovest, peraltro già individuata dal Piano di Assetto del Territorio Intercomunale come area a destinazione ospedaliera.

b.2) stima di massima dell'intervento: il medesimo gruppo operativo ha provveduto all'analisi dei costi di realizzazione ed ha proposto di aggiornare il costo stimato di 600 milioni di Euro per la costruzione del Nuovo Ospedale di Padova, riportato nell'allegato A della citata D.G.R.V. n. 1367/2011, con i valori derivanti dall'esproprio dell'area per Euro 27 milioni, e per Euro 19 milioni per ulteriori costi per le opere di urbanizzazione interne all'area; quindi la stima complessiva per la realizzazione del Nuovo Ospedale è aggiornata a 646 milioni di Euro;

b.3) individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura: è stato elaborato un documento di carattere generale sul partenariato pubblico privato con riferimento alle forme contrattuali e finanziarie nella realizzazione degli investimenti nel settore sanitario;

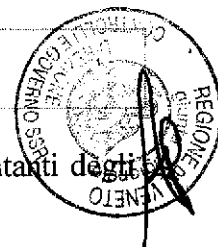
b.5) destinazione e valorizzazione della struttura esistente: il gruppo operativo ristretto, nel corso dell'analisi dei costi di realizzazione dell'intervento ha peraltro operato un primo approfondimento anche in relazione alle possibili alienazioni patrimoniali del complesso ospedaliero esistente, con riferimento alle attuali proprietà e tenuto altresì conto dell'attuale valore di mercato; in esito a detto approfondimento risulta possibile l'alienazione di parte dei volumi dell'Azienda Ospedaliera per circa complessivi 45 milioni di Euro.

Per quanto concerne infine i punti b.4), b.6), b.7) e b.8), anche in ragione della specificità dei loro contenuti che richiedono un percorso procedimentale più avanzato, si è ritenuto che l'attuazione degli stessi debba essere preceduta da un incontro tra gli Enti sottoscrittori per le conseguenti decisioni circa le modalità di prosecuzione della procedura.

Intervengono:

- il Sindaco Zanonato chiedendo chiarimenti, sia in merito all'individuazione della Stazione Appaltante, sia relativamente al ruolo del promotore nelle procedure di project financing;
- il Prof. Zaccaria ribadendo l'importanza di adottare la finanza di progetto quale strumento preferibile per contenere il rischio di contenzioso e quindi ridurre i tempi.

A tutte le richieste di chiarimenti rispondono in maniera esaustiva l'avv. Caramel ed il dott. Baggio.



Udita la relazione del Presidente e i sopra riportati interventi, i rappresentanti degli Enti sottoscrittori presenti concordano, all'unanimità, quanto segue:

1) l'approvazione del "Documento integrativo al piano di fattibilità del nuovo ospedale di Padova approvato con DGRV n. 1367 del 03/08/2011", allegato alla presente, concernente i punti b.1) individuazione dell'area, b.2) stima di massima dell'intervento, b.3) individuazione delle fonti di finanziamento e dello strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura, b.5) destinazione e valorizzazione della struttura esistente, della bozza di Accordo di Programma;

2) l'affidamento al Gruppo di Lavoro, previsto nel documento "Procedure per la realizzazione del nuovo polo della salute di Padova - documento relativo all'iter procedurale" composto da Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Provincia di Padova ed Istituto Oncologico Veneto; della definizione di una bozza di accordo di programma, effettuando con particolare attenzione i necessari approfondimenti in relazione alle fonti di finanziamento ed allo strumento giuridico prescelto per la realizzazione della struttura (punto b.3) nonché per quanto riguarda la destinazione delle attuali strutture ospedaliere (punto b.5), come sviluppati nell'allegato A alla presente; inoltre dovrà definire i seguenti punti:

- b.4) individuazione del soggetto che fungerà da stazione appaltante;
- b.6) previsione delle variazioni degli strumenti urbanistici necessarie per l'attuazione dell'accordo;
- b.7) definizione dell'iter e del cronoprogramma per la realizzazione dell'opera;
- b.8) individuazione, per ogni soggetto firmatario dell'Accordo di programma, delle azioni da realizzare e relativi impegni sia singoli che congiunti.

Venezia 12 giugno 2012

Il Verbalizzante

Francesco Dadda

ALLEGATO B Dgr n. 1131 DEL 12 GIUGNO 2012

**“DOCUMENTO INTEGRATIVO AL PIANO DI FATTIBILITA’ DEL NUOVO
OSPEDALE DI PADOVA APPROVATO CON DGRV N. 1367 DEL 03/08/2011”**

- **ANALISI DELLE AREE (b.1*)** **pg 1**

- **VERIFICA DEI COSTI DI REALIZZAZIONE
DELL’OPERA (b.2*)** **pg 7**

- **VALUTAZIONE DELLE POTENZIALI
ALIENAZIONI PATRIMONIALI (b.5*)** **pg 9**

- **IL PARTENARIATO PUBBLICO PRIVATO:
FORME CONTRATTUALI E FINANZIARIE PER LA
REALIZZAZIONE DEGLI INVESTIMENTI
SANITARI (b.3*)** **pg 16**

Il Dirigente Regionale
Dot. Francesco Dotto



* Identificativi dei contenuti dell’Accordo di Programma individuati nella riunione degli Enti sottoscrittori del 26 ottobre 2011.



ALLEGATO B

ALLA DGR N. 1131 del 12 GIU. 2012

pag 1/33



NUOVO OSPEDALE POLICLINICO DI PADOVA - ANALISI DELLE AREE

In data 26 gennaio 2012, presso la Segreteria Generale della Programmazione si è riunito il Comitato Scientifico cui all'articolo 5 della legge regionale n. 10/1991 (convocato con nota prot. 34345/2011), quale organismo di supporto al Gruppo di Lavoro Tecnico istituito con l'accordo sottoscritto in data 23 marzo 2010 avente ad oggetto "Procedure per la realizzazione del nuovo Polo della Salute di Padova" tra Regione del Veneto, Azienda Ospedaliera di Padova, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Provincia di Padova ed Istituto Oncologico Veneto, approvato con DGR n. 903 del 23 marzo 2010.

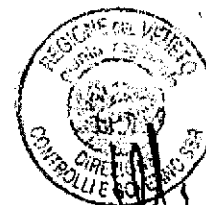
Preso atto che con deliberazione n. 1367 del 3 agosto 2011 la Giunta regionale ha riavviato l'iter per la realizzazione del nuovo Ospedale Policlinico di Padova, sulla base del Piano di fattibilità di cui all'allegato A del citato provvedimento, il Comitato Scientifico ha consegnato al Gruppo Tecnico di Lavoro, appositamente individuato in tale sede, la documentazione relativa all'argomento in questione, al fine di operare una prima analisi di fattibilità urbanistica delle due proposte di aree potenzialmente idonee a ricevere il nuovo polo ospedaliero.

In data 1 febbraio, ore 9.30, presso la Direzione regionale Affari Legislativi si è riunito tale Gruppo Tecnico di Lavoro che ha provveduto all'analisi relativamente alle ipotesi di dimensionamento del nuovo Ospedale Policlinico di Padova, sulla base dei seguenti elementi :

- a) il modello teorico del nuovo Ospedale di Padova definito dalla DGRV n. 1367 del 3.08.2011, dovrebbe sostituire le attuali cliniche universitarie, il Monoblocco e il Policlinico universitario dell'attuale Ospedale di Padova; tali funzioni occupano una superficie scoperta di circa 172.000 mq con un volume di circa 800.000 mc e con un indice edilizio pari a 4,6 mc/mq; va precisato che la superficie indicata non comprende i parcheggi e pertanto l'analisi verrà condotta al netto di detto standard;
- b) nel "Piano di fattibilità per il nuovo ospedale di Padova" allegato alla DGRV n. 1367 di cui sopra, sono riportati i seguenti parametri:
 - 1) numero di posti letto 970 (arrotondati a 1000);
 - 2) standard di riferimento per la superficie netta almeno 200 mq/p.l. (150 per diagnosi e cura + 50 per ricerca e formazione);

ALLEGATO B
ALLA DGR N. 1131 del

12 GIU. 2012 ^{2/33}



3) superficie complessiva netta $1000 \times 200 = 200.000$ mq.

Tali superfici, ipotizzando un'altezza media minima dei locali pari a 4m (l'altezza media è determinata dall'interasse dell'interpiano: 3,5 m di luce netta + 0,25 m x 2 per la struttura del solaio), determinano una volumetria complessiva per il nuovo complesso ospedaliero ipotizzato pari a 800.000 mc (simile all'attuale Ospedale di Padova)

c) la Regione del Veneto, nella realizzazione di nuovi ospedali, ha applicato uno standard relativo alla superficie scoperta variabile da un minimo di 300 mq/p.l. fino a 500 mq/p.l.. Si riportano gli esempi del nuovo ospedale di Mestre (390 mq/p.l.), dell'ospedale di Este-Monselice (550 mq/p.l.) e dell'ospedale dell'Alto Vicentino (400 mq/p.l.);

Il Gruppo Tecnico esamina quindi la documentazione consegnata relativamente alle due aree:

- a) area individuata dalla Provincia di Padova con proposta n. 258 del 2.01.2012 (area Brusegana-Ospedale dei Colli);
- b) area individuata dal Comune di Padova (denominata Padova Ovest).

Nel corso del suddetto incontro viene inoltre preso atto che il Comune di Padova ha già approvato due Progetti Urbanistici Attuativi (P.U.A.) che interessano l'area privata posta a nord di quella di proprietà della Provincia in zona Brusegana-Ospedale dei Colli (DCC 73 del 18.07.2011 e DCC 41 del 23.05.2011). Viene pertanto richiesta l'integrazione della documentazione relativa a detti P.U.A..

Nel corso del successivo incontro del Gruppo Tecnico, tenutosi in data 9 febbraio 2012 vengono acquisite le Delibere di Consiglio Comunale di Padova n. 2011/0041 del 23.05.2011 e n. 2011/0073 del 18.07.2011 trasmesse dal Comune per via telematica relative ai Piani Urbanistici Attuativi dell'area privata confinante posta a nord della proprietà della Provincia.

Sul punto va rilevato che nella zona di perequazione integrata, come quella di specie, in relazione alle nuove costruzioni è prevista una cessione di superficie a favore del Comune non inferiore al 70 % da destinare, per un massimo del 10% (dieci per cento) ad edilizia residenziale pubblica e per la rimanente parte a servizi.

Sulla scorta delle analisi precedenti e della nuova documentazione pervenuta vengono effettuate le seguenti considerazioni relativamente alle due aree:

ALLEGATO D

ALLA DGR N. ~~1131~~ del 12 GIU. 2012

pag. 3/33

a) area Brusegana-Ospedale dei Colli

Nella ipotesi presentata dalla Provincia vengono quantificate le seguenti superfici:

- area libera di proprietà della Provincia circa 125.000 mq (già destinata ad area ospedaliera dall'originario Piano regolatore del comune di Padova e confermata dall'attuale Piano di Assetto del Territorio - PAT);
- area di proprietà privata circa 55.000 mq (soggetta a P.U.A. già approvati e parzialmente da cedere al Comune, come sopra specificato);
- area con destinazione parcheggio circa 39.000 mq.

Tra le aree libere di cui sopra (proprietà della Provincia + area privata) e il parcheggio, è frapposto l'esistente l'Ospedale Psichiatrico Brusegana (120.000 mq), struttura sottoposta a vincolo ambientale e archeologico, di proprietà dell'azienda ULSS n. 16 di Padova, utilizzato per attività sanitarie territoriali.

L'area parcheggio, a sua volta, è posta a sud rispetto all'ospedale, oltre la Via dei Colli, quindi non in continuità ne con l'esistente ospedale ne tanto meno, con l'area libera (proprietà della Provincia+aree private) di cui sopra.

Sulla scorta dell'indagine istruttoria, si riscontra quindi che l'area effettivamente edificabile risulta essere quella di proprietà della Provincia, con una superficie di 125.000 mq. (da valutare se sia possibile utilizzare anche la parte residua dell'area ceduta al comune per effetto del PUA ed eventualmente l'adiacente parte relativa all'ex ospedale psichiatrico di proprietà dell'ULSS 16 ove sussistono tuttavia dei vincoli di cui al decreto legislativo n. 42/2004 che limitano fortemente gli interventi edilizi).

Dalle ipotesi formulate sulla volumetria totale del nuovo complesso ospedaliero, con riferimento alla sola area di proprietà della Provincia, ne deriva un indice edilizio pari a $800.000 \text{ mc} / 125.000 \text{ mq} = 6,4 \text{ mc/mq}$.

Lo standard di superficie scoperta/p.l. è pari a $125.000 / 1.000 = 125 \text{ mq/p.l.}$

Ulteriori considerazioni:

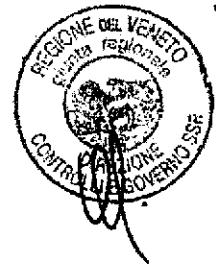
Trattasi di una area influenzata dall'accessibilità che potrà avvenire dall'attuale snodo sulla Via dei Colli gravato da forti problemi di traffico.

L'area è posta a ridosso del sistema delle tangenziali ed a questo collegabile attraverso opere di accessibilità, per garantire l'ingresso all'area stessa a Corso Australia; trattasi di opere che vanno a ridurre la superficie utilizzabile per la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero.

In relazione alla mobilità pubblica, si tratta di un'area già garantita da un sistema di mezzi pubblici.

L'accessibilità dalla eventuale prevista stazione SFMR è gravata dalle difficili opere da realizzare per l'attraversamento di Corso Australia.

ALLEGATO B
ALLA DGR N. 1131 del 12 GIU. 2012 pag. 4/33



b) area Padova Ovest

L'area ha una estensione di circa 540.000 mq di proprietà privata.

Il Comune ha destinato tale area (già vincolata a servizi nell'originario Piano Regolatore) dopo una specifica analisi urbanistica basata sulla metodologia del confronto multi criteri; tale analisi (allegata alla documentazione presentata) prende in considerazione 4 ipotetiche aree idonee alla realizzazione del polo ospedaliero, mediante una griglia di valutazione di 8 aspetti (1. Aria, 2. Idrografia, 3. Suolo e sottosuolo, 4. Paesaggio, 5. Pianificazione, 6. accessibilità, 7. Prossimità alle funzioni urbane, 8. Caratteristiche funzionali del luogo).

Si tratta di quattro aree che il Comune ha analizzato in quanto ritenute idonee alla realizzazione di un eventuale polo ospedaliero per l'ampiezza della superficie, superiore ai 500.000 mq.

L'esito dell'analisi ha permesso di inserire l'area Padova ovest nel nuovo Piano di Assetto del Territorio (PAT)

Dalle ipotesi formulate circa la volumetria totale del nuovo complesso ospedaliero ne deriva un indice edilizio pari a $800.000 \text{ mc} / 540.000 \text{ mq} = 1,5 \text{ mc/mq}$.

Lo standard di superficie scoperta/p.l. è pari a $540.000 / 1.000 = 540 \text{ mq/p.l.}$

Ulteriori considerazioni:

Si tratta di un'area di proprietà privata, per cui la realizzazione del Polo ospedaliero richiede l'espropriazione dei terreni.

L'area è soggetta a problematiche di carattere idraulico e per buona parte a ristagno idrico; problemi affrontati ed in via di risoluzione tramite il canale scolmatore in fase di realizzazione da parte del Consorzio Bacchiglione Brenta.

In relazione alla mobilità, l'area è posta a ridosso del sistema delle tangenziali ed a questo collegabile mediante una relativa modifica agli svincoli già esistenti e di connessione con l'area dello stadio; da questo collegamento facilmente si raggiunge il casello autostradale di Padova Ovest e mediante l'anello delle tangenziali esistente la viabilità che collega sia il centro della città che i comuni limitrofi. Se il sistema delle tangenziali può agevolmente collegare la parte sud della città con il nuovo polo ospedaliero, il completamento del cosiddetto "Arco di Giano" già in buona parte realizzato con la costruzione dei due nuovi ponti che uniscono la parte nord della città con il Centro Storico e la zona direzionale, consentirà di rendere facilmente collegabile tutto il sistema urbano centrale ed est-ovest con il nuovo ospedale e soprattutto in modo rapido il vecchio ed il nuovo complesso ospedaliero. Per quanto riguarda il collegamento con il sistema della mobilità pubblica, questo è garantito dal sistema ferroviario, che può realizzare una fermata lungo le due linee ferroviarie esistenti che delimitano l'area, il potenziamento e la riorganizzazione delle corse

ALLEGATO 3

ALLA DGR N. ~~1131~~ del 12 GIU. 2012

pag 5/33

degli autobus urbani ed extraurbani, ma in particolare la possibilità di realizzare un nuovo tronco della linea "metrobus" che senza stravolgere il sistema della viabilità esistente ma riorganizzando le funzioni della stessa, consentirà di collegare la stazione ferroviaria con la nuova area ospedaliera ed i parcheggi scambiatori già esistenti nella zona Padova ovest.

Conclusioni:

L'istruttoria effettuata in relazione alle due aree sopra evidenziate offre un primo parametro di riscontro oggettivo che si realizza nel confronto tra gli indici di edificabilità di tali aree, anche con riferimento a quello dell'attuale ospedale di Padova.

Dall'analisi svolta, infatti, l'indice di edificabilità, costituito dal rapporto fra il volume potenzialmente edificabile sul lotto e la superficie del lotto stesso, risulta essere pari a 4,6 mc/mq per l'attuale ospedale patavino; 6,4 mc/mq per l'area di Brusegana-Ospedale dei Colli; 1,5 mc/mq per l'area di Padova ovest.

L'evidente differenziazione dei suddetti indici è quindi risultata fondativa, per il gruppo di lavoro, nel ritenere l'area di Padova Ovest come quella maggiormente idonea a contenere l'intervento in questione rispetto all'area di Brusegana che, in quanto ben più limitata nella sua estensione, anche confrontata con la situazione dell'attuale ospedale di Padova, richiederebbe concentrazioni edilizie ben maggiori di quelle già attualmente esistenti.

Inoltre, il parametro dimensionale dell'area di Padova Ovest, attestato su una disponibilità di circa 540.000 mq di area, assume particolare rilievo ove l'opera prevista sia considerata anche in prospettiva futura, potendovi assicurare un suo ulteriore ed eventuale sviluppo nel tempo.

Nonostante l'onere economico derivante dai necessari espropri non sia trascurabile, né trascurato, occorre evidenziare che la notevole dimensione dell'area Padova Ovest, nella sua prospettazione attuale, offre fin da subito una ampia gamma di soluzioni progettuali anche in relazione alla quantità di spazio da destinare alle attrezzature, al verde, ai parcheggi ed a tutti i servizi che afferiscono all'opera stessa; inoltre, l'evenienza che in futuro possano essere promossi ulteriori interventi a favore di strutture integrate di vario genere (formazione, ricerca, residenziale di assistenza, riabilitativo o altro), rende detta area particolarmente apprezzabile, anche alla luce di eventuali (ma possibili) successivi ampliamenti realizzabili sui terreni circostanti.

ALLEGATO

3

ALLA DOTT. S.S. 1131 del

12 GIU 2012
189/13



Per contro il parametro dimensionale dell'area Brusegana-Ospedale dei Colli, considerando il potenziale utilizzo delle aree oggetto di cessione nell'ambito dei P.U.A. dei volumi già edificati dell'ex ospedale psichiatrico, pone pesanti limitazioni progettuali e praticamente esclude la possibilità di futuri sviluppi.

La dimensione assume altresì particolare rilevanza anche rispetto agli standard fino ad ora applicati per la realizzazione dei recenti ospedali veneti, la cui superficie scoperta varia tra circa 300 mq per posto letto fino a circa 500 mq per posto letto; in tal senso, infatti, le aree analizzate hanno evidenziato una disponibilità di 125 mq per posto letto per Brusegana rispetto a 540 mq per posto letto dell'area Padova Ovest .

Infine, una breve considerazione va riservata agli aspetti infrastrutturali delle due aree.

Nonostante entrambe siano collocate a ridosso del sistema delle tangenziali e dispongano di un sistema di comunicazione in relazione alla viabilità ed alla rete dei trasporti parzialmente adeguato, va rilevato che la necessità di reperire spazi adeguati a garantire un'accessibilità funzionale e sicura, determina una riduzione della superficie territoriale disponibile, con ovvia maggiore incisività per l'area di minori dimensioni.

Inoltre, se nel caso di Padova Ovest, l'area risulta inserita in una logica di pianificazione infrastrutturale in parte già realizzata, per quanto concerne l'area di Brusegana-Ospedale dei Colli, gli imprescindibili interventi viabilistici di raccordo e di accesso rilevano non solo, come già evidenziato, ai fini della riduzione della superficie disponibile ma sono altresì condizionati dallo stato di fatto del contesto urbanistico esistente.

Allegati tecnici acquisiti dalla commissione:

- estratti P.U.A. approvati
- estratti catastali.

Venezia, 23 marzo 2012

ALLEGATO 8
ALLA DGR N. 1131 del 12 GIU. 2012 ^{pag 7/33}



NUOVO OSPEDALE POLICLINICO DI PADOVA

VERIFICA COSTI DI REALIZZAZIONE - ANALISI ALIENAZIONI PATRIMONIALI

In data 27 marzo 2012, presso la sede della Giunta regionale - Palazzo Balbi, si sono riuniti congiuntamente, su convocazione del Segretario Generale della Programmazione (nota prot. 1.3.928.9/2012), il Gruppo di Lavoro per la definizione delle "Procedure per la realizzazione del nuovo Polo della Salute di Padova" ed il Comitato Scientifico integrato, per discutere i seguenti argomenti all'ordine del giorno:

1. individuazione dell'area prescelta per la realizzazione del nuovo Ospedale di Padova;
2. pianificazione e sviluppo successivi obiettivi;

Dopo la questione dell'individuazione dell'area sulla scorta dell'indagine istruttoria condotta dai tecnici del Gruppo Operativo ristretto, è stato richiesto agli stessi di approfondire i seguenti argomenti:

1. verifica dei costi di realizzazione dell'opera anche in considerazione dell'individuazione dell'area;
2. valutazione delle potenziali alienazioni patrimoniali delle strutture ospedaliere esistenti, conseguenti alla realizzazione dell'opera.

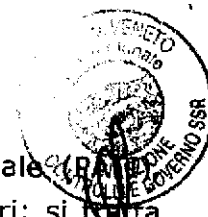
Il Gruppo Operativo ristretto ha pertanto provveduto all'approfondimento degli argomenti richiesti i cui esiti sono di seguito evidenziati.

VERIFICA DEI COSTI DI REALIZZAZIONE DELL'OPERA

Relativamente alla verifica del costo stimato dell'opera, è stato effettuato un approfondimento degli aspetti economici riportati nell'allegato "A" della D.G.R.V. n. 1367 del 3 agosto 2011 "Piano di fattibilità per il nuovo Ospedale di Padova".

I costi riportati nel citato allegato "A" per la realizzazione dell'opera sono sostanzialmente confermati; a questi vanno aggiunti i costi per l'acquisizione del terreno, assodato che le aree interessate dovranno essere oggetto di esproprio, e quelli relativi alla realizzazione delle opere di urbanizzazione interne all'area (viabilità di accesso ed interna, parcheggi, reti tecnologiche di adduzione e smaltimento, ecc.); in concreto, tutte quelle opere di stretta pertinenza della Stazione Appaltante, interne, come detto, al lotto stesso.

Per quanto riguarda il costo dell'area, è stato tenuto in considerazione che già nell'attuale Piano Regolatore Generale (PRG) la stessa è destinata a servizi di



interesse pubblico e che nel Piano di Assetto del Territorio Intercomunale (P.A.T.I.) recentemente approvato, l'area stessa viene destinata a servizi ospedalieri: si tratta pertanto di area destinata a standard, per la quale si potrà provvedere ad una valutazione di massima per quanto concerne il valore degli espropri.

Informalmente contattati, gli uffici del Comune di Padova, che seguono le procedure espropriative per le opere di competenza comunale, hanno indicato un valore di esproprio delle aree variabile tra 40 e 50 euro/mq.

Si ritiene opportuno, in via cautelativa, assumere quale parametro di riferimento il valore di 50 €/mq, ricomprendendo anche il valore dell'eventuale IVA se dovuta. Da ciò se ne deduce che per l'area in questione, pari a circa 540.000 mq, la spesa per espropri è di 27 milioni di euro.

In questo contesto merita sottolineare che tutto il percorso amministrativo che verrà attuato per la realizzazione del nuovo ospedale, dovrà tenere in debita considerazione la procedura espropriativa, soprattutto per quanto attiene gli aspetti di notifica e/o informazione ai proprietari delle aree interessate, degli atti amministrativi che verranno di volta in volta assunti. Questo per evitare che errori formali nel procedimento di espropriazione possano dar luogo ad impugnative e contenziosi.

Per quanto riguarda, invece, le opere di urbanizzazione interne all'area di sedime, esse assumono valori non facilmente rilevabili da esperienze analoghe, atteso che non vi sono, in Italia, ospedali di recente costruzione con queste dimensioni e tipologia.

Anche la viabilità distributiva interna, le reti tecnologiche di adduzione dell'acqua e di smaltimento dei reflui, le reti elettriche e del gas, dal punto di consegna, presentano indubbiamente, almeno nella quantità, valori non omogenei con interventi recenti o comunque, sempre in termini di quantità, non espressamente misurate.

La stessa problematica afferisce per i parcheggi e le aree a verde che incidono in maniera rilevante rispetto ai parametri degli ospedali recentemente realizzati nel Veneto.

In relazione alla dimensione del problema, appare opportuno, pertanto, seguire la logica dell'incremento dei costi di urbanizzazione dell'area incidente sul costo teorico di costruzione (senza considerare le variazioni in corso d'opera); in tal senso si ipotizza un 5% in più rispetto ai valori per metro quadrato esposti nel citato allegato A (tabella 1 - Stima costi di realizzazione ospedale), da parametrare sul costo di costruzione quota ospedale e quota università.

Ciò comporta che agli oneri di euro 300 milioni imputati alla quota ospedale, vanno aggiunti circa 15 milioni (il 5%) di incremento, per un totale di 315 milioni di euro; mentre, l'incremento per la quota università, quantificata in 80 milioni, è pari a 4 milioni, per un totale di 84 milioni di euro.

ALLEGATO 3

ALLA DGR N. 1131 del 12 GIU. 2012 ^{pag. 4/33}

In sintesi, si può ritenere che il costo stimato nell'allegato "A" della D.G.R.V. n. 1367/2011 possa essere aggiornato dei valori conseguenti all'individuazione dell'area ed esattamente per € 27 milioni per espropri ed € 19 milioni per le opere di urbanizzazione interna all'area di sedime dell'ospedale, per un costo supplementare complessivo pari a 46 milioni di euro.

VALUTAZIONE DELLE POTENZIALI ALIENAZIONI PATRIMONIALI

La valutazione delle potenziali alienazioni patrimoniali, conseguenti alla realizzazione della nuova opera, parte dall'analisi delle strutture ospedaliere destinate a confluire nel nuovo policlinico, secondo le indicazioni della D.G.R.V. n. 1367 del 03.08.2011.

Tale provvedimento, nel proporre un progetto di riorganizzazione e concentrazione dei servizi, ha identificato, quale struttura esistente interessata a tale riorganizzazione, l'Azienda Ospedaliera di Padova, non prendendo, invece, in considerazione le altre strutture ospedaliere cittadine, cioè l'Istituto Oncologico Veneto (I.O.V.) e l'ospedale S. Antonio.

Come si esporrà di seguito, tuttavia, l'analisi delle caratteristiche intrinseche delle aree in cui ha sede l'Azienda Ospedaliera, effettuata allo scopo di verificare l'oggettiva alienabilità ed appetibilità delle stesse, ha evidenziato alcune problematiche ed ha richiesto, conseguentemente, una valutazione più ampia sia in relazione ai possibili trasferimenti che alle conseguenti potenziali alienazioni patrimoniali, coinvolgendo una delle due strutture cittadine in origine esclusa dall'iniziativa: il S. Antonio.

Nello specifico, l'individuazione dell'area dell'Azienda Ospedaliera sulla mappa catastale evidenzia già di per sé la frammentazione della proprietà fondiaria, distinta tra: Azienda Ospedaliera, Demanio Statale, Demanio Statale ed Università, Università, Comune di Padova.

La presenza di diversi soggetti proprietari pone un primo problema all'alienazione delle aree; mentre un secondo e rilevante problema deriva dal fatto che parte di tali aree appartengono al Demanio dello Stato, la cui vendita non può essere disposta dalla Regione ed i cui proventi sarebbero comunque di competenza statale.

Il compendio immobiliare dell'Azienda Ospedaliera, come rappresentato nell'allegata mappa catastale, può essere distinto in quattro quadranti, identificando come assi divisorii Via Giustiniani ed il canale demaniale "San Massimo" ora interrato.

Il quadrante posto a sud-est, per buona parte di proprietà demaniale, è edificato a ridosso della cinta muraria patavina, della quale è chiaramente individuabile il bastione sotto i padiglioni di neurochirurgia e neuroradiologia. L'ipotesi

ALLEGATO B

DELLA DGR N. 1131 del 12 GIU. 2012

2009 10/33



di dismissione degli edifici non sembra lasciare molti spazi ad una futura edificazione. In quanto, il giusto rispetto delle mura storiche, i vincoli paesaggistici e monumentali presenti, fanno propendere per una riqualificazione ambientale di tali aree con ampie fasce di rispetto inedificabili.

Il quadrante posto a sud-ovest è costituito dal monoblocco e dall'attuale policlinico e rappresenta la parte edificata in miglior stato di conservazione, in cui sono stati attuati anche recenti interventi di ristrutturazione. Anche questa parte, per più della metà, risulta di proprietà demaniale.

Il quadrante posto a nord-ovest è costituito dall'ospedale Giustiniano e dalle sue adiacenze che costituiscono la parte più storica del compendio. Su questi edifici, interamente di proprietà dell'Azienda Ospedaliera, sono presenti vincoli di natura monumentale che di fatto si traducono in pesanti limitazioni sulla destinazione d'uso futura dei suddetti edifici.

Infine il quadrante posto a nord-est, costituito da edifici destinati per lo più ad attività amministrative oltre ai servizi psichiatrici, posto in buona parte sul fronte strada di Via S. Massimo, quasi interamente di proprietà dell'Azienda Ospedaliera, costituisce l'unica porzione di edificato che presenta una potenziale vocazione ad altre destinazioni d'uso e quindi meritevole di valutazione ai fini di una possibile alienazione patrimoniale.

Dalle considerazioni sopra riportate emerge che quasi tutto il compendio immobiliare che costituisce l'Azienda Ospedaliera di Padova, ad esclusione come detto degli edifici posti a ridosso di Via S. Massimo, non presenta diffusi aspetti di appetibilità in termini di valorizzazione patrimoniale; anzi, permangono forti dubbi sulla possibilità di vendita di buona parte delle citate aree per le motivazioni dianzi riportate.

Ciò premesso, in considerazione delle suddette problematiche circa l'alienabilità dell'azienda ospedaliera o di parte di essa, il gruppo di lavoro ha ritenuto opportuno ampliare l'analisi sulle possibili alienazioni anche con riferimento alle altre realtà ospedaliere, non considerate dalla citata D.G.R.V. n. 1367/2011.

In particolare, la disamina ha riguardato l'ospedale di S. Antonio ipotizzando un trasferimento dell'attività in parte nel monoblocco e in parte nel nuovo Policlinico, una volta realizzato; tale opzione è stata valutata positivamente in quanto l'ospedale S. Antonio, collocato su un'area di circa 28.000 mq., è di proprietà dell'Azienda ULSS di Padova e non è sottoposto a specifici vincoli; di conseguenza, una sua alienazione potrebbe risultare di minore complessità rispetto a quella dell'azienda ospedaliera.

Per quanto riguarda lo IOV, invece, si tratta di una struttura sanitaria altamente specializzata, fornita di dotazioni di eccellenza, sia sotto il profilo dei servizi che della strumentazione tecnica; l'analisi svolta in relazione agli aspetti sanitari consente di ritenere impraticabile e non appropriato un eventuale intervento di dismissione, in considerazione dell'elevata specificità dell'attività svolta dall'istituto che affianca alle

ALLEGATO B

ALLA DGR N. ~~1131~~

del

^{229 11/33}
12 GIU. 2012

prestazioni di ricovero e cura un'intensa attività di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'erogazione e gestione di particolari servizi sanitari. Inoltre, anche sotto il profilo urbanistico, le soluzioni storico-architettoniche dell'edificio conferiscono una particolare identità al contesto circostante anche dal punto di vista della sua valorizzazione territoriale, da escludere interventi diversi dal suo mantenimento.

ANALISI DEL PROBABILE VALORE DI MERCATO DELLE AREE DA ALIENARE

Considerato quanto sopra esposto, l'esame per la determinazione del valore degli edifici e delle aree sottoponibili ad alienazione riguarda:

1. Edifici dell'Azienda Ospedaliera di Padova posti lungo il fronte di Via S. Massimo;
2. Ospedale S. Antonio, previo trasferimento delle attività ospedaliere di quest'ultimo nei padiglioni del monoblocco e del policlinico una volta dismessi;

Va premesso che la valutazione avviene in un momento storico caratterizzato da una particolare criticità derivante dalla forte contrazione del mercato immobiliare che vede i prezzi delle compravendite fortemente ridotti e una carenza di liquidità e di crisi del mercato creditizio.

1. Edifici dell'Azienda Ospedaliera di Padova posti lungo il fronte di Via S. Massimo

Per la determinazione del valore degli edifici di Via S. Massimo, si è fatto riferimento al valore delle superfici già edificate da ristrutturare, non essendo ipotizzabile una completa demolizione e ricostruzione con variazione degli indici di edificabilità.

Il valore che viene assunto, in linea con gli attuali prezzi di mercato della zona, varia indicativamente da 1200 €/mq a 1400 €/mq.

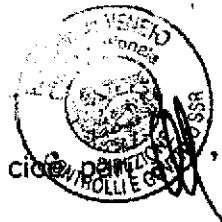
Assumendo come parametro di riferimento intermedio i 1300 €/mq, si ha un valore complessivo pari a:

sup. edificata 26.400 mq x 1300 €/mq = 34.320.000 € (circa 35 milioni di euro).

2. Ospedale S. Antonio

Per la determinazione del valore dell'area dell'Ospedale S. Antonio si è presa in considerazione la vendita dell'area, previa variazione della destinazione d'uso, con

ALLEGATO B
ALLA DGR N. 1131 del 12 GIU. 2012 ^{prov. 12/33}



attribuzione di un indice di edificabilità in linea con le aree contermini, cioè $2\text{mc}/\text{mq}$.

Il valore che viene assunto per metro cubo edificabile, in linea con gli attuali prezzi di mercato della zona, varia da 150 €/mc a 200 €/mc per aree libere; considerato che nel caso di specie sussistono edifici da demolire, è stato considerato un valore di riferimento pari a 175 €/mc, da cui pertanto risulta un importo complessivo di:

sup. fond. $28.000 \text{ mq} \times 2 \text{ mc}/\text{mq} \times 175 \text{ €/mc} = 9.800.000 \text{ euro}$ (circa 10 milioni di euro)

Ribadito, pertanto, che i valori sopra esposti sono riferibili alla data odierna e che sono pertanto suscettibili di ulteriori oscillazioni nel tempo, per quanto riguarda le valutazioni effettuate si desume che il probabile ricavo dalla vendita delle aree/edifici da dismettere ai fini della realizzazione del nuovo ospedale, secondo l'analisi sopraesposta, sia di circa 45 milioni di euro, riferibili agli edifici di Via S. Massimo e all'ospedale S. Antonio.

Allegati tecnici:

- *Tabella calcolo superfici edificate lungo Via S. Massimo*
- *Planimetria catastale dell'Azienda Ospedaliera*
- *Estratto PRG dell'Area Ospedale S. Antonio*

Venezia, 16 aprile 2012

ALLEGATO 8
 ALLA DGR N. 1131 del

pag 13/33

12 GIU. 2012

TABELLA CALCOLO SUPERFICI EDIFICATE LUNGO VIA S. MASSIMO

EDIFICIO	PIANO	SUP MQ DI PIANO LORDI
EDIFICIO 20 ORTOPIEDIA	TERRA	2020
	PRIMO	1720
	SECONDO	1520
	TERZO	840
	QUARTO	840
	QUINTO	118
	TOT	7360
EDIFICIO 18 - SERVIZI DEL PERSONALE	SEMINTERRATO	1850
	TERRA	1520
	PRIMO	1200
	SECONDO	1201
	TERZO	193
	QUARTO	51
	TOT	6821
EDIFICIO 16 - EX CASA SUDRE SERV. PSIC	TERRA	1447
	PRIMO	1410
	SECONDO	824
	TERZO	519
	QUARTO	85
	TOT	5186
EDIFICIO 15 - UFFICI AMMINISTRATIVI	TERRA	1888
	PRIMO E AMMEZZATO	1328
	SECONDO	1185
	TOT	4182
EDIFICIO 14 - CASETTE	TERRA	800
	PRIMO E AMMEZZATO	800
	SECONDO	800
	TOT	2400
EDIFICIO 14 - CASETTE	TERRA	102
	PRIMO E AMMEZZATO	102
	SECONDO	102
	TOT	306
EDIFICIO 13 - MAGAZZINO OTTE ESTERNE	TERRA	122
	TERRA	242
	TOT	366
GARAGE	TERRA	38
TOTALE GENERALE		26408
SUP LOTTO		20000
SUP COPERTA		8546

ALLEGATO B
 ALLA DGR N. 1131 del 2 GIU. 2012
 pag. 14 / 33

